

令和8年 3月19日	第7回歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ	資料2
---------------	-----------------------------	-----

歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ  
報告書（案）

令和8年●月●日

## 目次

1	はじめに	．．．．．	2
2	近年の歯科医師数等の動向について	．．．．．	2
3	これからの歯科医師の適切な配置等について	．．．．．	3
	(1) 歯科医師の供給推計について	．．．．．	3
	(2) 歯科医師の需要推計について	．．．．．	4
	(3) 歯科医師の需給推計について	．．．．．	6
	(4) 歯科医師数や歯科医療提供の地域差について	．．．．．	6
4	今後の課題や取組等について	．．．．．	8
	歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ 構成員名簿	．．．．．	10
	参考資料	．．．．．	11

## 1 はじめに

- 歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応し、地域において必要な歯科医療を提供できる体制の構築を進めるため、令和3年2月以降、厚生労働省医政局に設置された「歯科医療提供体制等に関する検討会」において、歯科医療の提供体制の構築等に必要な事項について、総合的に議論を行い、令和6年5月に、これまでの議論の整理として中間とりまとめを行った。
- 中間とりまとめを踏まえ、今後、地域特性に応じた歯科医療提供体制構築の具体的検討を行うにあたり、近年、歯科医師の高齢化や偏在により、歯科医師の確保が課題になっている地域も出始めているとの指摘があることや、都道府県においては、地域住民のニーズや歯科医療機関の機能分化も踏まえつつ、それぞれの機能に応じた歯科医療資源を確保するとともに、歯科医療提供体制を構築することが求められている。
- そこで、まずは、歯科医師の必要数や適切な配置等に関する個別具体の分析等について議論するため、同検討会のもとに、令和7年7月に「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」を設置し、これまで計●回議論を行った。

## 2 近年の歯科医師数等の動向について

- 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和4年の歯科医師総数は105,267人、そのうち、医療施設従事歯科医師数は101,919人である。これまで、歯科医師総数及び医療施設従事歯科医師数はともに、令和2年まで増加傾向にあるが、平成24年頃よりその傾向は緩やかになっている。
- 人口10万対歯科医師数は、総数では84.2人、医療施設従事歯科医師数では81.6人であり、令和2年まで増加傾向にあるが、令和4年は令和2年と比較するとやや減少している。各都道府県における人口10万対歯科医師数について、平成18年から令和4年までの年次推移でみると、全体的に増加傾向にあるが、一部減少傾向にある都道府県もある。
- 歯科医師（総数）の年齢構成は、令和4年では60～69歳が一番多く、次に多いのは50～59歳であった。また、近年60～69歳や70歳以上の割合が増加傾向にある。
- 歯科医師の主たる従事先について、診療所の従事者が令和4年では約9割弱を占めており、診療所で従事する者と病院勤務者の割合について、近年大きな増減はなく、ほぼ横ばいの傾向である。

- 歯科診療所数は、平成 29 年まで増加傾向にあったが、その後ほぼ横ばいに推移しており、令和 5 年は 66,818 施設であり微減傾向にある。人口 10 万人対歯科診療所数において、平成 28 年まで増加傾向にあるが、その後は多少の増減はあるが、ほぼ横ばいである。
- 歯科系の診療科（歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれか）を標榜する病院数について、令和 4 年では 1,815 施設であり、病院全体の約 2 割である。また、平成 29 年からほぼ横ばいの傾向である。

### 3 これからの歯科医師の必要数や適切な配置等について

#### (1) 歯科医師の供給推計について

- 平成 27～28 年に厚生労働省で行われた「歯科医師の資質向上等に関する検討会歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」において検討された推計方式（以下、「前回方式」という。）を踏まえつつ、歯科医師の現在の働き方の実態をより反映した推計を行うため、性・年齢階級別の歯科医師の仕事率を推計式に組み込んだ。
- 今回は 2040 年までの推計とし、届出率、新規参入歯科医師数や就業率、仕事率が 2040 年までそのまま継続した場合という仮定のもと、以下の方法で推計を行った。

$$\begin{aligned} \text{翌年度の歯科医師の供給推計（※1、2）} &= \\ & \text{①推計生存歯科医師数} - \text{②推計死亡歯科医師数} + \text{③推計新規参入歯科医師数} \\ & \quad \times \text{④就業率} \times \text{⑤仕事率} \end{aligned}$$

(※1) 性・年齢ごとに算出し合算。

(※2) 本推計方法は、就業率や仕事率等による補正を行っているため、歯科医師免許所有者数ではなく、歯科医師の稼働人数相当であることに留意。

#### ①推計生存歯科医師数

- ・ 令和 4 年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数（歯科医師届出票の届出率については、医師・歯科医師・薬剤師統計の個票データから推計）

#### ②推計死亡歯科医師数

- ・ 「第 23 回完全生命表（2020 年）」の生存（死亡）率を使用

#### ③推計新規参入歯科医師数

- ・ 近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に 2,000 名と仮定（年齢構成や男女比は令和 4 年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計）

#### ④就業率

- ・ 令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より、歯科医師で業務に従事していない人（無職、不詳）や休業者を除いた割合

#### ⑤仕事率

- ・ 令和6年度歯科専門職の業務の実態調査（医政局歯科保健課調査）より歯科診療所と病院歯科の従事歯科医師数の割合（全国）を考慮して算出

- その結果、歯科医師数は、2025年から2040年にかけて、緩やかな減少傾向となり2040年に約99,400人と推計された。なお、同じ推計方法を用いて、医師・歯科医師・薬剤師統計の届出率のみ補正（歯科医師届出票の届出漏れを補正）を行った歯科医師数は、2025年から2040年にかけて、ほぼ横ばいで、2040年に約133,500人と推計された。（参考資料1）
- 届出率のみを補正した推計歯科医師数は実人数に相当し、就業率や仕事率も加味した推計歯科医師数はすべての歯科医師が100%稼働すると仮定した場合の歯科医師数に相当することから、両者の差は、歯科医師の高齢化や女性歯科医師の増加等が影響していると考えられる。（参考資料2、3）

## （2）歯科医師の需要推計について

- 歯科医師の約9割が診療所で従事しており、病院に勤務する歯科医師等の数は近年ほぼ変化していないことから、需要の将来推計は診療所で従事する歯科医師数について行うこととし、以下の観点を踏まえて検討を行った。
  - ・ 前回方式では、歯科診療所に従事する歯科医師の需要推計について、「推計患者」を「歯科診療所の従事する歯科医師1人1日あたりの患者数」で除しているが、これまで行われた他職種の推計方法と同様に、患者1人あたりの歯科医師数の観点での推計方法で行うべき
  - ・ 予防の推進や高齢者の残存歯数の増加などによる歯科医療の変化や、歯科衛生士や歯科技工士との適切な業務分担、歯科医療技術の進歩、医療DX等、歯科医療に影響を与えると考えられる要素について、可能は範囲で考慮すべき
- 今回は2040年までの推計とし、まず、歯科診療所を受療する患者の状況の変化率や患者1人あたりの歯科医師数を用い、以下の方法でベースとなる推計を行った。

$$\text{将来の歯科診療所従事歯科医師の需要推計（※3）} = \text{①将来の歯科医療需要（推計患者数）} \times \text{②患者1人当たりの歯科医師数}$$

(※3) 病院歯科、老健施設や介護医療院やその他に従事する歯科医師については、2040年まで一定と仮定。

① 将来の歯科医療需要（推計患者数）の算出方法

- ・ 近年の患者調査より歯科診療所の患者数（年齢階級別）（※4）を、人口（※5）で除して、「歯科診療所患者数／人口」を算出
- ・ 「歯科診療所患者数／人口」における、近年の推移（平均変化率）を算出
- ・ 将来の人口構成（※5）の推移と近年の「歯科診療所患者数／人口」（※6）の変化率から推計患者数を算出

(※4) 年齢階級別の推計患者数について、現在の高齢者の歯科診療所への受療状況をより精緻に算出するため、0～89歳まで5歳刻みとし、それ以上は90歳以上とした。

(※5) 国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（全国）。

(※6) 「歯科診療所患者数／人口」の近年の推移（平均変化率）の算出に用いる歯科診療所の患者数は、近年の動向が反映されるよう、平成29年、令和2、5年の3回の患者調査による歯科診療所患者数を用いて変化率を算出した。

②患者1人当たりの歯科医師数の算出方法

- ・ 令和5年患者調査による「歯科診療所患者数」を、令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計による「診療所に従事している歯科医師数」で除して算出

○ その上で、歯科医師の業務量の増減に影響を与える要因を個別具体的に勘案し算出することは、現時点において困難であることから、歯科医師の業務が効率化される割合を全体として仮定し、試算することとした。

○ 具体的には、令和元年5月に公表された「医療・福祉サービス改革プラン」における生産性向上の目標値等を参考に、2025年から2040年までの間に歯科診療所における歯科医師の業務が7%、10%、15%、20%効率化される場合の計4パターンのシナリオを設定し、試算を行った。

○ その結果、歯科医師の需要推計については、業務効率化の割合が7%の場合は約97,600人、10%の場合は約94,900人、15%の場合は約90,400人、20%の場合は約85,900人と推計された。（参考資料4）

### (3) 歯科医師の需給推計について

- 今回行った歯科医師の供給推計と需要推計によると、高齢者の数がピークに達するとされている 2040 年において、供給推計が需要推計をやや上回ると推計された（参考資料 5）。

### (4) 歯科医師数や歯科医療提供の地域差について

- 歯科医療提供体制を検討にあたり、歯科診療所の必要数については市区町村や地域包括ケアシステムの単位、病院歯科を考える際には二次医療圏単位での検討が必要との意見があったが、今回、地域による歯科医療の提供状況の差を検討するにあたっては、まずは都道府県別で全体を把握し、二次医療圏別に分析することとした。
- 地域による歯科医療の提供状況の差を検討するためには、歯科医師・歯科医療機関の現状を客観的に示すことが必要である。そこで、医師の地域偏在の分析に用いられている「外来医師偏在指標」を参考に「外来歯科医師偏在指標」について検討を行うこととした。
- これまで、地域ごとの歯科診療所の状況を表す数値としては、人口 10 万対歯科診療所数が用いてきたが、これだけでは歯科診療所が開設されている場所と住民が居住している場所の地理的な影響が考慮されないため、可住地面積 100km<sup>2</sup> 当たりの歯科診療所数についても分析を行った。また、歯科医療機関からの距離と人口の関係について、地理情報システム（GIS : Geographic Information System）を用い、歯科医療機関へのアクセシビリティを分析する研究（※ 7）が報告されていることから、同手法を用いて二次医療圏、市区町村単位でのアクセシビリティについても分析を行うこととした。  
（※ 7） Kobayashi et al; Basic research on the accessibility of Japanese dental services using the geographic information system (Kobayashi ら) (J Osaka Dent Univ 2021 (April) ; 55 (1) : 41-46.)  
方法 : 歯科医療機関から 1,000 メートルの距離（半径 1,000 メートルの範囲に含まれない人口を Accessibility Index: AI）と定義し、当該地域ごとに面積按分法にて算出。当該地域の人口に対する AI の割合を Accessibility Index Rate (AIR) として算出
- さらに、各地域における将来の歯科診療所数（歯科医師数）を検討する際の参考として、現在の歯科医師の年齢についても分析を行った。

- 「外来歯科医師偏在指標」について、病院歯科の外来患者数は既存統計のデータから得られないことから、現時点では診療所の歯科医師の偏在を検討することとし、以下の算出式で「診療所歯科医師偏在指標」として算出、分析を行った。

$$\text{診療所歯科医師偏在指標} = \frac{\text{①標準化診療所歯科医師数}}{\text{地域の人口} / 10 \text{万} \times \text{②地域の標準化診療所歯科受療比}}$$

①標準化診療所歯科医師数 =

$$\Sigma \left( \text{性年齢階級別診療所歯科医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別診療所歯科医師平均労働時間}}{\text{診療所歯科医師の平均労働時間}} \right)$$

$$\text{②地域の標準化診療所歯科受療率比} = \frac{\text{地域の診療所歯科期待受療率} (*)}{\text{全国の診療所歯科期待受療率}}$$

(\*)地域の診療所歯科期待受療率 =

$$\frac{\Sigma (\text{全国の性年齢階級別診療所歯科受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

- その結果、診療所歯科医師偏在指標（令和8年3月公表版）（参考資料6、7）の最大値と最小値の差は、都道府県で約2倍、二次医療圏では約9.5倍となっていた（参考資料8）。また、各都道府県における二次医療圏間の最大値と最小値の差も都道府県によって異なっていた。

#### 4 今後の課題や取組等について

○ 今回の推計は、

- ・ 供給推計については、現状の供給状況が 2040 年まで一定で継続した場合と仮定
- ・ 需要推計については、近年の受療状況及び歯科医療提供体制が 2040 年まで続いた場合であって、今後、歯科医療技術の進歩等により一定の業務効率化が行われる場合と仮定

とする方法で行った。その結果、歯科医師の供給推計と需要推計では、高齢者がピークに達するとされている 2040 年において、供給推計が需要推計をやや上回ると推計された。

○ 今回の推計については、今後おこるであろう変化、例えば、供給については女性歯科医師の働き方やより長く歯科医師が活躍できる体制・仕組みの構築による今後の歯科医師の働き方の変化による影響、需要については患者の受療状況や歯科医療提供体制の変化等による影響などに留意が必要である。

○ 病院に勤務する歯科医師数について今回は定数と仮定したが、今後、歯科医療提供体制を検討するにあたっては病院歯科の機能を整理した上で、各地域で必要な病院歯科の役割を踏まえ、さらに検討を進める必要がある。

○ なお、需給推計は、上記の観点や将来の人口推計等にも影響を受けることから、2040 年までに、今後の様々な変化を踏まえ、改めて需給推計を行うことが求められる。

○ 歯科医師数や歯科医療提供の状況については、地域差が生じているという指摘があることから、歯科医師の適切な配置を検討するための参考とするため、診療所歯科医師偏在指標を算出した。

○ その結果、二次医療圏ごとの診療所歯科医師偏在指標の最大値と最小値の差は約 9.5 倍となっており、現状において地域差は生じていると考えられた。

○ しかし、診療所歯科医師偏在指標は、歯科医師の性別や年齢階級、平均労働時間、地域住民の性別や年齢階級を考慮した受療率等が考慮されているが、一方で、例えば、

- ・ 各地域の居住可能な地域の状況等の地理的な要因
- ・ 地理的な要因や道路状況等の交通インフラ等の状況による住民の受療行動の違い
- ・ 現在の開設されている歯科診療所の歯科医師の年齢を踏まえた将来の歯科診療所の存続状況

等は、算出要因に含まれていない。

- 従って、診療所歯科医師偏在指標だけでは、地域によっては現状（実態）と異なる可能性がある。また、現状において歯科医師の年齢が高い地域では歯科診療所の閉院に伴い近い将来、現状と異なる状況に変化することも考えられる。
- そのため、診療所従事歯科医師の地域偏在の検討を進めるにあたっては、診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、可住地面積 100km<sup>2</sup> 当たりの歯科医師数や地理的要素として GIS を用いた歯科医療機関へのアクセスの分析データ（AIR）、補完的に用いることとで、歯科医師過多地域と歯科医師少数地域の考え方の分析を進めることが求められる。AIR については、今回は Kobayashi らの方法（※7）で歯科診療所から半径 1,000 メートル圏外に在住する人口の割合を用いたが、歯科医師過多地域・少数地域を検討する際の距離や時間の考え方については今後、精査が必要である。
- また、将来（10 年後、20 年後など）の歯科診療所の状況等について検討する際には、診療所従事歯科医師数の変化についても考慮する必要があるが、歯科医師の年齢が高齢化している地域で今後の新規参入がないと歯科診療所の減少がさらに進む可能性があることに留意が必要である。
- 診療所従事歯科医師の地域偏在の更なる分析及び適切な配置については、本ワーキンググループでの検討をもとに、今後は「歯科医療提供体制等に関する検討会」において、診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、AIR の基準も含む補完的指標について具体的に検討するとともに歯科医師の年齢等の地域の状況も考慮して、実態にあった歯科医師の過多地域・少数地域の考え方を整理し、検討を進めることが必要である。

歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ 構成員名簿

氏 名	所 属
あかし まさや 明石 昌也	神戸大学大学院医学研究科外科系講座口腔外科学分野・教授
いちかわ てつお 市川 哲雄	徳島大学 名誉教授
いわさき まさのり 岩崎 正則	北海道大学大学院歯学研究院 予防歯科学教室 教授
◎おさか けん ◎小坂 健	東北大学大学院 歯学研究科長
せこぐち あきよし 瀬古口 精良	公益社団法人日本歯科医師会 副会長
○ふくだ ひでき ○福田 英輝	国立保健医療科学院 統括研究官
ふじい かずゆき 藤井 一維	歯科大学学長・歯学部長会議 常置委員会委員長
ふるや じゅんいち 古屋 純一	昭和医科大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門 教授
みうら ひろこ 三浦 宏子	北海道医療大学 特任教授

◎座長 ○座長代理

(五十音順)

## 歯科医師の供給推計について

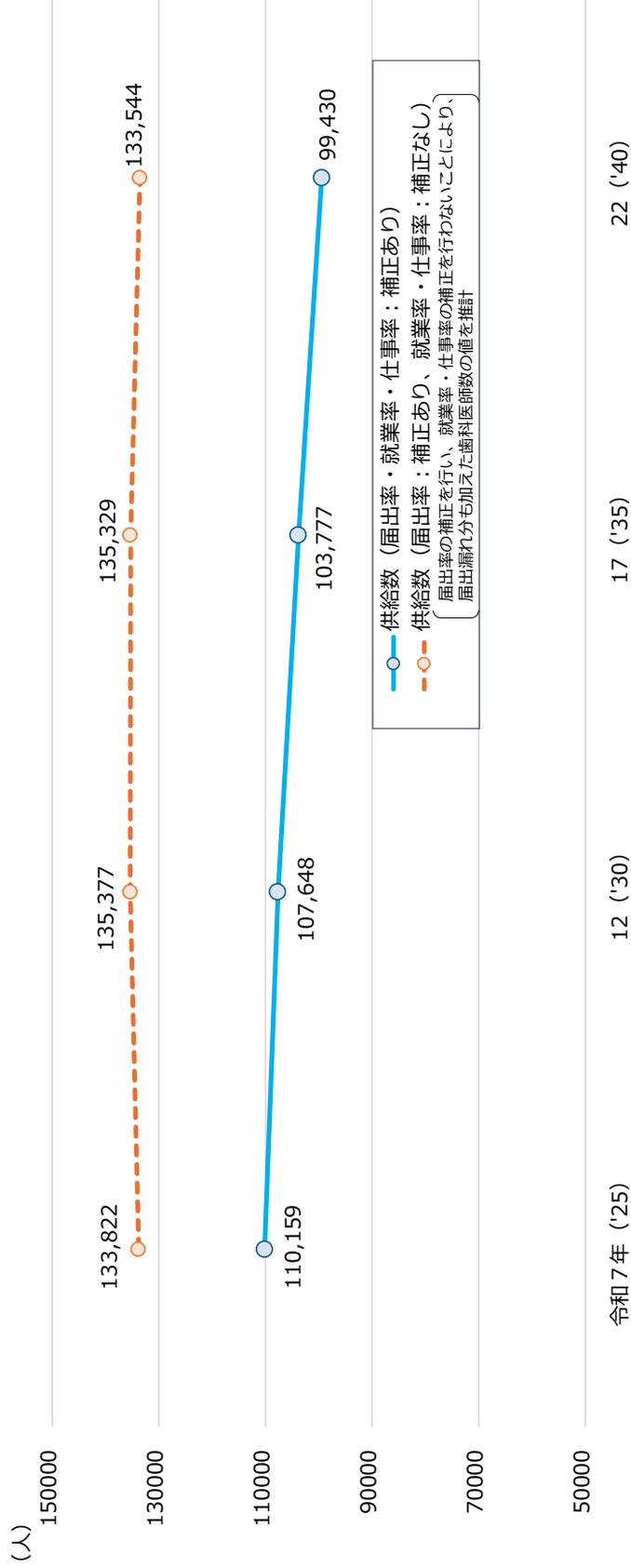
- これまでの歯科医師の供給推計方法を元に、精査の上、再計算した歯科医師の供給推計は以下の通り。

<歯科医師の供給推計方法> (※現状の新規参入歯科医師数や働き方がそのまま続く場合と仮定)

翌年度の歯科医師の供給推計 = ①推計生存歯科医師数 - ②推計死亡歯科医師数 + ③推計新規参入歯科医師数 × ④就業率 × ⑤仕事率

(※ 性・年齢ごとに算出し合算)

① 推計生存歯科医師数	令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもちに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数
② 推計死亡歯科医師数	「第23回完全生命表(2020年)」の生存(死亡)率を使用
③ 推計新規参入歯科医師数	近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に2,000名と仮定(年齢構成や男女比は令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計)
④ 就業率	令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より、歯科医師で業務に従事していない人(無職、不詳)や休業者を除いた割合
⑤ 仕事率	令和6年度歯科専門職の業務の実態調査(医政局歯科保健課調査)より歯科診療所と病院歯科の従事歯科医師数の割合(全国)を考慮して算出



(参考資料 1)

## 歯科医師の供給推計について【年齢階級別】

- 今回の供給推計において、歯科医師数【注】の総数は令和8年以降、ゆるやかな減少傾向となる。
- 年齢階級別では、特に70歳未満が減少傾向となることが推計された。

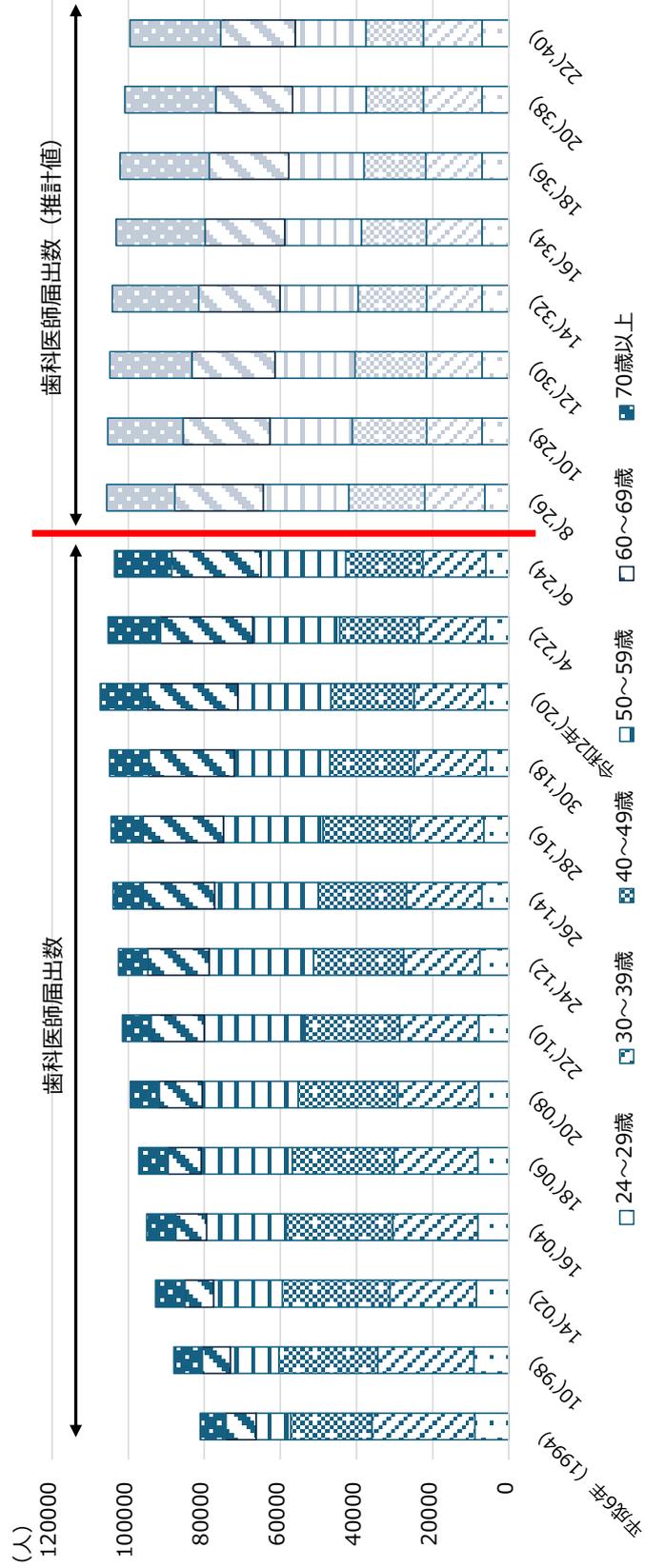
【注】本計算値は、歯科医師の供給推計方法を踏まえ算出。

なお、これまでの歯科医師届出数との推移比較のため、就業率や仕事率を補正していない値。(届出率は一部推計過程のみ補正)

<歯科医師の供給推計方法> (※現状の新規参入歯科医師数とそのまますく場合と仮定)

翌年度の歯科医師の供給推計 = ①推計生存歯科医師数 - ②推計死亡歯科医師数 + ③推計新規参入歯科医師数 (※性・年齢ごとに算出し合算)

① 推計生存歯科医師数	令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数
② 推計死亡歯科医師数	「第23回完全生命表(2020年)」の生存(死亡)率を使用
③ 推計新規参入歯科医師数	近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に2,000名と仮定(年齢構成や男女比は令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計)



## 歯科医師の供給推計について【男女別】

- 今回の歯科医師数〔注〕の供給推計では、令和8年以降、男性歯科医師数はゆるやかな減少傾向、女性歯科医師数はゆるやかな増加傾向になることが推計された。

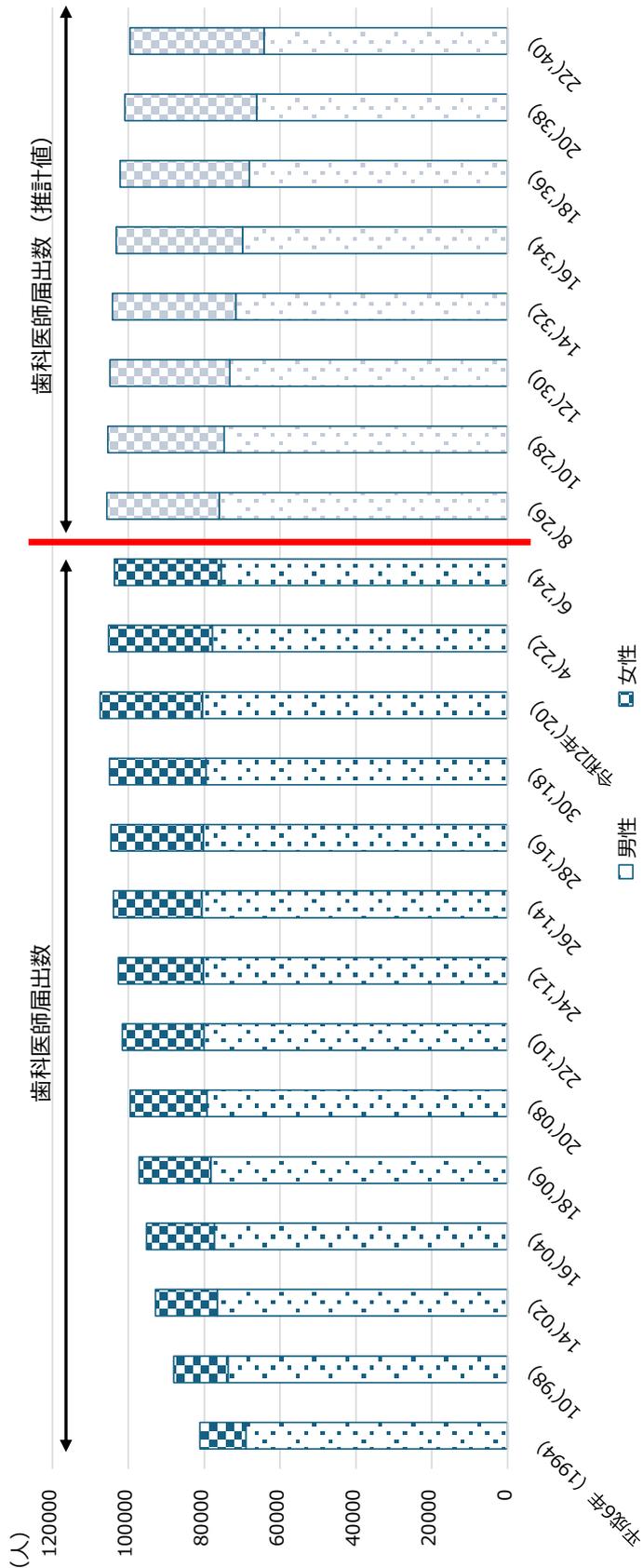
【注】本計算値は、歯科医師の供給推計方法を踏まえ算出。

なお、これまでの歯科医師届出数との推移比較のため、就業率や仕事率を補正していない値。（届出率は一部推計過程のみ補正）

<歯科医師の供給推計方法>（※現状の新規参入歯科医師数がそのまま続く場合と仮定）

翌年度の歯科医師の供給推計 = ①推計生存歯科医師数 - ②推計死亡歯科医師数 + ③推計新規参入歯科医師数 （※性・年齢ごとに算出し合算）

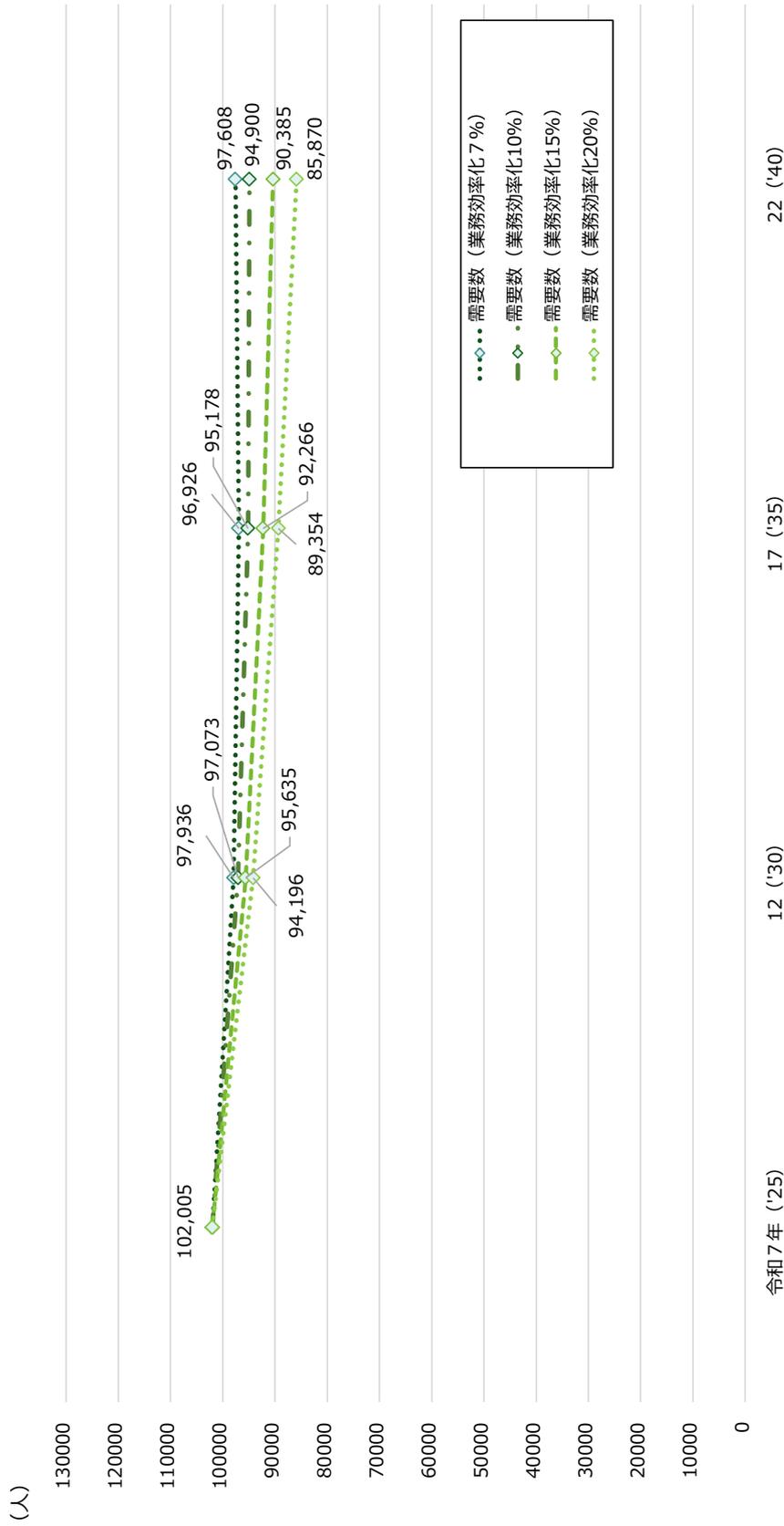
① 推計生存歯科医師数	令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数
② 推計死亡歯科医師数	「第23回完全生命表（2020年）」の生存（死亡）率を使用
③ 推計新規参入歯科医師数	近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に2,000名と仮定（年齢構成や男女比は令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計）



（参考資料3）

## ＜需要推計シナリオ＞ 歯科診療所従事歯科医師が行う業務の効率化を考慮した場合

○ 歯科診療所従事歯科医師が行う業務の効率化による影響について、2025年から2040年（15年間）までに、歯科医師が行う業務を2025年に対して7%、10%、15%、20%効率化される場合を仮定し、再計算した歯科医師の需要推計は以下の通り。

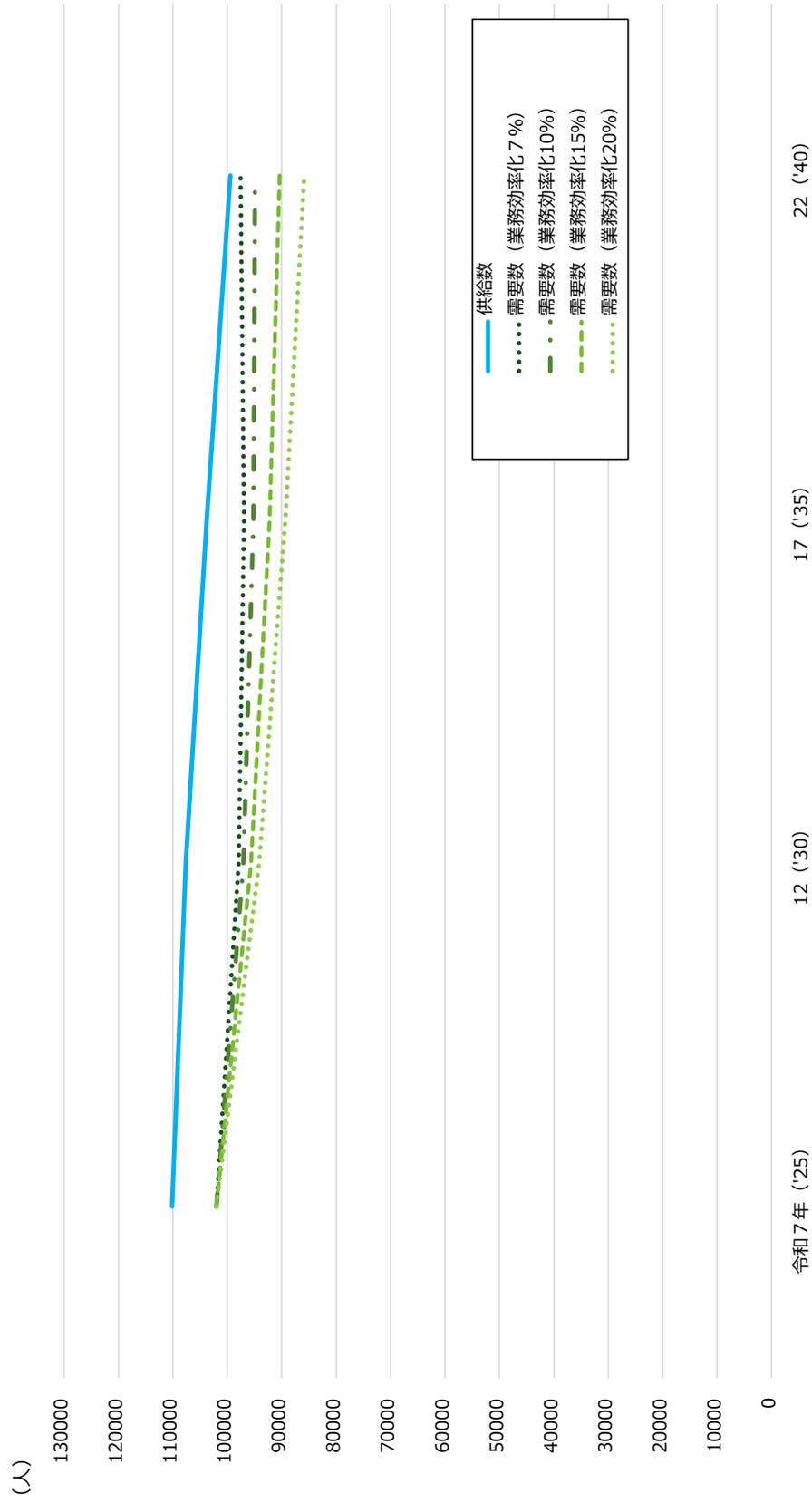


※ 需要推計に用いる「患者1人当たりの歯科医師数」の全国平均値をベースに、合理化や省力化等業務効率化として2040年に7%減、10%減、15%減、20%（2025年比）となるように算出。

（参考資料4）

## 歯科医師の供給推計・需要推計について

○ 歯科医師の供給推計・需要推計について、算出した結果は以下の通り。



※ 需要推計に用いる「患者1人当たりの歯科医師数」の全国平均値をベースに、合理化や省力化等業務効率化として2040年に7%減、10%減、15%減、20% (2025年比) となるように算出。

(参考資料5)

## 都道府県別の診療所歯科医師偏在指標（令和8年3月公表版）

○ 診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した都道府県別の結果は以下の通り。

都道府県コード	都道府県	診療所歯科医師 偏在指標	都道府県コード	都道府県	診療所歯科医師 偏在指標	都道府県コード	都道府県	診療所歯科医師 偏在指標
	全国	68.7	16	富山県	48.8	32	島根県	45.3
1	北海道	64.4	17	石川県	54.7	33	岡山県	70.8
2	青森県	45.5	18	福井県	49.3	34	広島県	74.9
3	岩手県	55.9	19	山梨県	63.3	35	山口県	58.9
4	宮城県	63.6	20	長野県	59.0	36	徳島県	78.6
5	秋田県	50.3	21	岐阜県	69.4	37	香川県	62.6
6	山形県	53.7	22	静岡県	56.4	38	愛媛県	58.1
7	福島県	56.2	23	愛知県	70.3	39	高知県	54.4
8	茨城県	58.9	24	三重県	56.2	40	福岡県	86.7
9	栃木県	61.0	25	滋賀県	52.1	41	佐賀県	68.2
10	群馬県	61.0	26	京都府	67.1	42	長崎県	67.6
11	埼玉県	65.1	27	大阪府	74.4	43	熊本県	65.0
12	千葉県	66.3	28	兵庫県	67.1	44	大分県	55.7
13	東京都	100.6	29	奈良県	60.6	45	宮崎県	56.8
14	神奈川県	68.5	30	和歌山県	63.5	46	鹿児島県	65.1
15	新潟県	59.5	31	鳥取県	56.9	47	沖縄県	54.4

算出に用いたデータ  
 診療所歯科医師数  
 診療所歯科医師の平均労働時間  
 診療所歯科患者数（受療率関係）  
 人口

令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計  
 令和6年度歯科専門職の業務の実態調査  
 令和2年患者調査  
 令和2年住民基本台帳

（参考資料6）

## 二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標①（令和8年3月公表版）

○ 診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
0101		全国	68.7
0102		南渡島	51.2
0103		南檜山	33.3
0104		北渡島檜山	46.7
0105		札幌	77.4
0106		後志	66.4
0107		南空知	62.6
0108		中空知	56.9
0109		北空知	50.5
0110		西胆振	45.9
0111		東胆振	50.9
0112		日高	41.4
0113		上川中部	59.5
0114		上川北部	51.9
0115		富良野	68.0
0116		留萌	44.5
0117		宗谷	35.4
0118		北網走	48.5
0119		遠紋	51.1
0120		十勝	61.9
0121		釧路	53.8
0201		根室	40.5
0202		津軽地域	50.2
0203		八戸地域	44.5
0204		青森地域	53.4
0205		西北五地域	35.6
0206		上三地域	40.3
0301		下北地域	28.0
0302		盛岡	75.9
0303		岩手中部	48.8
0304		胆江	42.9
0305		阿蘇	43.5
0306		気仙	47.1
0307		釜石	52.7
0308		宮古	35.1
0309		久慈	38.0
		二戸	42.4
0401		仙南	47.2
0403		仙台	73.6
0406		大崎・栗原	47.5
0409		石巻・登米・気仙沼	43.1
0501		大館・鹿角	42.1
0502		北秋田	37.3
0503		能代・山本	39.7
0504		秋田周辺	57.6
0505		由利本荘・にかほ	40.4
0506		大仙・仙北	52.0
0507		横手	48.2
0508		湯沢・雄勝	56.8
0601		村山	62.4
0602		最上	36.7
0603		置賜	45.6
0604		庄内	47.6
0701		東北	52.2
0702		県南	61.7
0703		県南	63.1
0706		相双	38.5
0707		いわき	62.5
0708		会津・南会津	53.1
0801		水戸	62.2
0802		日立	46.4
0803		常陸太田・ひたちなか	46.2
0804		鹿行	43.8
0805		土浦	64.4
0806		つくば	81.7
0807		取手・竜ヶ崎	61.0
0808		筑西・下妻	57.6
0809		古河・坂東	63.3
0901		県北	43.3
0902		県西	61.8
0903		宇都宮	76.4
0904		関東	55.4
0905		関東	58.7
0906		前毛	63.0
1001		前橋	65.3
1002		渋川	46.7
1003		伊勢崎	52.9
1004		高崎・安中	71.1
1006		富岡	56.4
1007		吾妻	44.5
1008		吾妻	32.7
1009		桐生	53.7
1010		大田・龍林	69.5
1011		南部	61.4
1012		南西部	67.8
1101		東部	56.3
1103		さいたま	67.5
1104		県央	78.2
1105		川越比企	67.0
1106		西部	63.5
1107		利根	55.7
1108		北都	59.4
1109		秩父	57.0
1110		千賀	69.4
1201		千葉	83.4
1202		東葛南	71.4
1203		東葛北	67.0
1204		印旛	47.5
1205		香取海浜	53.4
1206		山武長生夷隅	61.5
1207		安房	59.1
1208		君津	58.9
1209		市原	55.7
1301		区中央部	265.5
1302		区南部	100.3
1303		区西南部	131.0
1304		区西部	117.8
1305		区西北部	90.0
1306		区東北部	72.6
1307		区東部	79.6
1308		西多摩	60.4
1309		南多摩	65.0
1310		北多摩西部	87.8
1311		北多摩南部	91.6
1312		北多摩北部	61.3
1313		島しょ	52.0
1404		川崎北部	55.0
1405		川崎南部	74.0
1406		横須賀・三浦	67.1
1407		湘南東部	79.6
1408		湘南西部	65.6
1409		県央	51.3
1410		相模原	67.0
1411		県西	56.5
1412		横浜	74.5
1501		下越	61.7
1502		新潟	71.3
1503		県央	57.7
1504		中越	50.4
1505		魚沼	33.7
1506		上越	53.3
1507		佐渡	49.4
1601		新川	45.3
1602		富山	50.0
1603		高岡	50.8
1604		砺波	42.9
1701		南加賀	47.2
1702		石川中央	60.2
1703		能登中部	48.9
1704		能登北部	36.6

(参考資料7)

## 二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標②（令和8年3月公表版）

○ 診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏 コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師 偏在指標	二次医療圏 コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師 偏在指標	二次医療圏 コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師 偏在指標	二次医療圏 コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師 偏在指標
1801	福井県	福井・坂井	56.0	2302	海部	海部	56.1	2801	神戸	神戸	76.5	3401	広島	広島	85.9
1802	福井県	奥越	40.7	2304	尾張東部	尾張東部	71.3	2804	東播磨	東播磨	62.9	3402	広島西	広島西	75.4
1803		丹南	44.2	2305	尾張西部	尾張西部	63.2	2805	北播磨	北播磨	58.2	3403	呉	呉	74.2
1804	山梨県	嶺南	40.4	2306	尾張北部	尾張北部	65.7	2808	但馬	但馬	45.1	3404	広島中央	広島中央	56.5
1901		中北	69.2	2307	知多半島	知多半島	60.9	2809	丹波	丹波	50.6	3405	尾三	尾三	57.7
1902	山梨県	吹東	52.2	2308	西三河北部	西三河北部	56.7	2810	淡路	淡路	59.9	3406	福山・府中	福山・府中	67.3
1903		峡南	43.7	2309	西三河西部	西三河西部	51.0	2811	阪神	阪神	68.1	3407	備北	備北	51.6
1904	山梨県	富士・東部	62.9	2310	西三河東部	西三河東部	61.3	2812	播磨姫路	播磨姫路	62.1	3501	岩国	岩国	60.3
2001		佐久	53.8	2311	東三河北部	東三河北部	45.0	2901	奈良	奈良	71.2	3502	柳井	柳井	52.1
2002	山梨県	上小	59.2	2312	東三河西部	東三河西部	62.4	2902	東和	東和	50.1	3503	周南	周南	54.0
2003		諏訪	67.4	2313	名古屋・尾張中部	名古屋・尾張中部	89.8	2903	西和	西和	54.0	3504	山口・防府	山口・防府	60.9
2004	長野県	上伊那	56.5	2401	北勢	北勢	56.5	2904	中和	中和	66.3	3505	宇部・小野田	宇部・小野田	60.4
2005		飯伊	42.7	2402	中勢伊賀	中勢伊賀	55.6	2905	南和	南和	39.8	3506	下関	下関	63.9
2006	長野県	木曾	40.8	2403	南勢志摩	南勢志摩	58.1	3001	和歌山	和歌山	73.6	3507	長門	長門	42.6
2007		松本	71.8	2404	東総州	東総州	46.2	3002	那賀	那賀	54.6	3508	萩	萩	56.1
2008	長野県	大北	45.9	2501	大津	大津	55.7	3003	橋本	橋本	59.0	3601	東部	東部	85.3
2009		長野	58.7	2502	湖南	湖南	55.6	3004	有田	有田	58.6	3603	南部	南部	66.0
2010	岐阜県	北信	42.6	2503	甲賀	甲賀	49.7	3005	御坊	御坊	49.8	3605	西部	西部	59.8
2101		岐阜	90.6	2504	東近江	東近江	48.6	3006	田辺	田辺	45.8	3702	小豆	小豆	31.1
2102	岐阜県	西濃	65.2	2505	湖東	湖東	48.7	3007	新宮	新宮	71.6	3706	東部	東部	64.9
2103		中濃	52.0	2506	湖北	湖北	49.7	3101	東部	東部	61.2	3707	西部	西部	61.9
2104	岐阜県	東濃	57.7	2507	湖西	湖西	44.2	3102	中部	中部	50.1	3801	宇摩	宇摩	47.5
2105		飛騨	38.1	2601	丹後	丹後	30.2	3103	西部	西部	55.7	3802	新居浜・西条	新居浜・西条	57.6
2201	静岡県	賀茂	36.3	2602	中丹	中丹	57.3	3201	松江	松江	46.1	3803	今治	今治	63.8
2202		熱海伊東	60.1	2603	南丹	南丹	52.4	3202	雲南	雲南	38.9	3804	松山	松山	60.9
2203	静岡県	駿東田方	62.1	2604	京都・乙訓	京都・乙訓	73.7	3203	出雲	出雲	49.4	3805	八幡浜・大洲	八幡浜・大洲	50.8
2204		富士	55.3	2605	山城北	山城北	63.4	3204	大田	大田	39.0	3806	宇和島	宇和島	52.6
2205	静岡県	静岡	65.2	2606	山城南	山城南	58.6	3205	浜田	浜田	41.2	3901	安芸	安芸	54.0
2206		志太檜原	46.0	2701	豊能	豊能	75.7	3206	益田	益田	52.7	3902	中央	中央	55.8
2207	静岡県	中東遠	45.6	2702	三島	三島	66.3	3207	陣岐	陣岐	32.4	3903	高幡	高幡	46.5
2208		西部	58.2	2703	北河内	北河内	64.2	3301	県南東部	県南東部	81.6	3904	備多	備多	51.7
	静岡県	中東遠	45.6	2704	中河内	中河内	71.8	3302	県南西部	県南西部	65.9				
		西部	58.2	2705	南河内	南河内	61.3	3303	高梁・新見	高梁・新見	50.4				
	静岡県	中東遠	45.6	2706	堺市	堺市	66.9	3304	真庭	真庭	50.3				
		西部	58.2	2707	泉州	泉州	55.5	3305	津山・英田	津山・英田	49.8				
	静岡県	中東遠	45.6	2708	大崎市	大崎市	93.1								
		西部	58.2												

## 二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標③（令和8年3月公表版）

○ 診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏 コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師 偏在指標
4001	福岡県	福岡・糸島	103.2
4002		粕屋	73.0
4003		宗像	72.8
4004		筑紫	73.5
4005		朝倉	64.6
4006		久留米	78.7
4007		八女・筑後	74.3
4008		有明	75.5
4009		飯塚	79.4
4010		直方・鞍手	84.9
4011	田川	75.9	
4012	北九州	87.4	
4013	筑紫	76.9	
4101	佐賀県	中部	76.5
4102		東部	72.9
4103		北部	59.0
4104		西部	50.6
4105		南部	62.3
4201	長崎県	長崎	76.3
4202		佐世保県北	60.4
4203		県央	69.6
4204		県南	71.2
4206		五島	37.8
4207		上五島	45.4
4208		壱岐	36.7
4209		対馬	45.7
4302		宇城	56.2
4303		有明	54.2
4304	熊本	59.7	
4305	菊池	64.2	
4306	阿蘇	44.1	
4308	八代	60.3	
4309	芦北	45.3	
4310	球磨	50.4	
4311	天草	52.6	
4312	熊本・上益城	76.3	

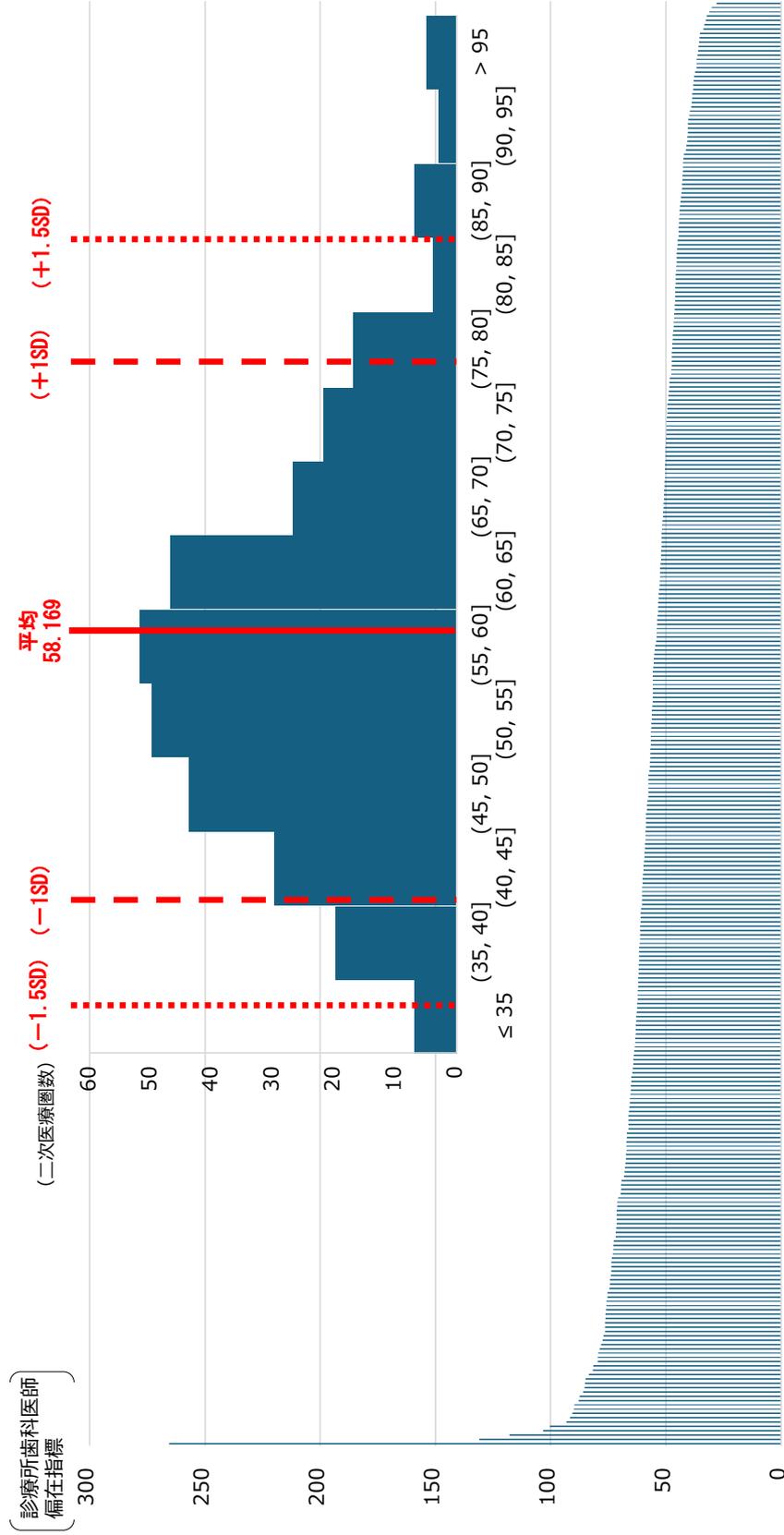
二次医療圏 コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師 偏在指標	
4401	大分県	東部	55.7	
4403		中部	61.6	
4405		南部	38.1	
4406		豊肥	35.9	
4408		西部	52.0	
4409	宮崎県	北部	53.2	
4501		宮崎東部県	70.8	
4502		都城北諸県	56.9	
4503		延岡西臼杵	45.8	
4504		日南串間	36.1	
4505		西諸	49.3	
4506		西部児湯	44.4	
4507		日向入郷	47.7	
4601		鹿児島県	鹿児島	85.1
4603			南薩	49.7
4605	川薩		66.2	
4606	出水		51.4	
4607	姶良・伊佐		54.9	
4609	曾於		44.8	
4610	肝属		47.1	
4611	熊毛		38.6	
4612	奄美		46.8	
4701	沖縄県		北部	43.1
4702		中部	50.3	
4703		南部	58.8	
4704		宮古	62.0	
4705		八重山	47.5	

算出に用いたデータ

- 診療所歯科医師数
- 診療所歯科医師の平均労働時間
- 診療所歯科患者数（受療率関係）
- 人口
- 令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計
- 令和6年度歯科専門職の実態調査
- 令和2年患者調査
- 令和2年住民基本台帳

## 診療所歯科医師偏在指標について【二次医療圏】

- 診療所歯科医師偏在指標（二次医療圏別）について、区中央部（東京都）で265.5、区西南部（東京都）131.0、区西部（東京都）117.8が高く、下北地域（青森県）が28.0、丹後（京都府）30.2、小豆（香川県）31.1が低い値となった。  
また、最大値と最小値の比は、約9.5倍である。



（二次医療圏別に診療所歯科医師偏在指標の最大値から並び替え）

（参考資料 8）